

Remarques

Et observations sur les pertes de
Sang qui sont la suite de
l'implantation du Placenta
sur l'orifice de la matrice.

Natura vult Duci Sed non cogi.



On est convaincu par l'expérience journalière que le placenta s'attache indistinctement à tous les points de la cavité de la matrice; quand cette masse vasculaire a pris racine sur l'orifice intérieur de ce Viscère, il en résulte toujours des accidents qui sont une suite inévitable de cette disposition; en effet on sent bien que l'orifice de l'utérus ne peut pas se dilater, ne peut pas s'ouvrir et former une issue à l'enfant, sans tirailler, sans décoller le placenta, et par conséquent, sans ouvrir les sources du sang et de la vie: aussi voit on rarement la femme parvenir aux derniers temps de sa grossesse sans éprouver des pertes de sang plus ou moins considérables;

et le terme de l'accouchement est nécessairement accompagné d'une hémorrhagie effrayante. Le cas a toujours été regardé dans la pratique comme un des plus fâcheux et des plus embarrassants. On ne peut, on ne doit pas compter sur l'action de la nature: ici ses efforts sont impuissants; loin d'être avantageux; ils sont très souvent préjudiciables, toujours ils augmentent la perte; et si l'art n'apporte un secours prompt et efficace, le sang coule à grands flots, les forces s'épuisent, la mère et l'enfant ne tardent pas à périr.

M^r Levret qui le premier a fait des recherches particulières sur la nature et la cause de ces sortes de pertes, pense que le seul et unique moyen d'y remédier efficacement, est de faire l'accouchement forcé le plus promptement qu'il est possible, n'ayant, dit-il, que la célérité à opérer qui puisse sauver la vie de la mère, et surtout celle de l'enfant. Cette méthode proposée par un homme justement célèbre a été adoptée de tous les praticiens, et répétée par tous les auteurs; en effet on ne peut disconvenir que l'accouchement forcé ne soit généralement d'une nécessité absolue et indispensable.

Mais doit-on toujours le pratiquer indistinctement
dès que l'on s'apperoit de la présence du placenta
sur l'orifice utérin? l'exécution hâtive de ce moyen
est-elle à l'abri des objections, est-elle sans inconvénients?
ne seroit-il pas convenable au moins dans certains
cas de temporiser et d'employer quelques moyens
capables de suspendre la perte avant de procéder
à l'accouchement? enfin n'est-il pas un temps d'élection
indiqué par la nature même des circonstances où
l'accouchement forcé devient plus favorable et plus facile?....
ce sont des questions intéressantes dont la solution est
encore à désirer. sans nous flatter de parvenir au
but, essayons de présenter quelques réflexions fondées
sur l'expérience et l'analogie.

On nous accordera sans doute que toutes choses
égales d'ailleurs, l'accouchement forcé est d'autant
plus favorable pour la mère et l'enfant, d'autant
plus facile pour l'opérateur, que l'orifice de l'utérus
se trouve plus aminci, plus dilaté; c'est même un
précepte de pratique recommandé par les observateurs
judicieux que dans tous les cas où l'on est obligé de
retourner l'enfant, „ il faut temporiser autant qu'on
„ le peut, jusqu'à ce que l'orifice de la matrice soit
„ assez dilaté, pour pouvoir y passer la main sans



« trop de violence. Car si on n'observe pas scrupuleusement
cette règle, si l'on veut opérer avant ce temps, —
non seulement on éprouve les plus grandes Difficultés
dans l'exécution de l'accouchement, mais encore on
violente plutôt qu'on dilate, on cause les plus vives
douleurs à la femme, on blesse des organes délicats
et sensibles, dont l'altération a les plus grandes
influences sur toute l'économie; et de là naît une
suite d'accidents consécutifs toujours très dangereux.
Enfin par ce procédé hâtif l'enfant pérît infailliblement;
car comme les parties présentent beaucoup de résistance,
on ne peut faire l'extraction de l'enfant sans
employer ou beaucoup de temps ou beaucoup de force;
ce qui est également funeste pour l'enfant. Or dans
les cas où le placenta est attaché sur l'orifice de la
matrice, si l'on veut procéder à l'accouchement dès
les premiers instants, si on se hâte d'opérer avant
que l'orifice soit suffisamment dilaté et assoupli, —
avant que le tissu du globe utérin se soit fortifié
par des contractions répétées, on éprouvera toute la
difficulté, tous les inconvénients dont nous venons de
parler, et même dans un plus haut degré; car ici
le col de la matrice se trouve plus élevé, et forme
un bourrelet plus épais, plus résistant que dans

tout autre cas: Différence qui m'a paru frappante, et dont on sentira facilement la raison, si l'on fait attention que l'endroit où s'attache le placenta est toujours celui qui conserve le plus d'épaisseur, et qui prête le moins à l'extension pendant la grossesse. Pour ne laisser aucun doute sur la grande difficulté d'un accouchement pratiqué dans ces sortes de cas, avant que le temps et la nature aient suffisamment atténué le col de la matrice, jettons un coup d'oeil sur une observation bien connue.

M. Guyot célèbre chirurgien de Genève appelé pour une femme de trente cinq ans, mère de plusieurs enfants, qui étoit alors dans le huitième mois de sa grossesse, et qui depuis huit jours avoit une perte de sang causée par la présence du placenta, voulut procéder à l'accouchement forcé: l'orifice étoit dur, la dilatation étoit moindre que la grandeur d'un oeuf de six livres, la femme fort affoiblie; cependant malgré ces circonstances qui paroissent d'ailleurs très favorables pour l'aisance de l'exécution de l'accouchement forcé, cet habile chirurgien fait observer „ que l'ouvrage ne fut pas facile, ce ne „ fut qu'avec beaucoup de peine et de circonspection, et après „ une grande demi-heure de travail... qu'il parvint enfin „ à introduire la main dans le vagin.



Très certainement dans une grossesse moins avancée, la résistance du col utérin et la difficulté d'opérer eussent été bien plus considérables. En vain compte-t-on sur les effets d'une dilatation préparatoire et graduée; l'ouvrage de l'art est toujours bien différent de la marche de la nature; d'ailleurs si cette dilatation artificielle si recommandée se fait avec la lenteur et la circonspection convenables, le sang coule à flots, et la femme s'affaiblit à chaque instant; au contraire si la dilatation est pratiquée avec plus de célérité, on meurtrit, on froisse l'orifice utérin, et on ne le fait jamais impunément; ainsi sous ce premier point de vue, l'exécution hâtive de l'accouchement sort à de grands désavantages, et peut avoir les suites les plus fâcheuses.

Edouard Rigby qui sur la fin de 1778 publia à Londres un Essay sur les hémorrhagies utérines qui arrivent dans les derniers temps de la grossesse, avoit senti les inconvénients qui résultent d'une exécution trop hâtive de l'accouchement. Il en fait la remarque en plus d'un endroit de son ouvrage; pour faire connoître son opinion et sa méthode pratique dans un cas si intéressant, je présenterai un précis exact de sa 26^e observation.

Une Dame d'un temperament délicat et valetudinaire,
mere de sept enfans, parvenue au terme complet
de sa dernière grossesse, et après avoir éprouvé quelques
légeres douleurs de reins, rendit tout à coup une
si grande quantité de sang, qu'elle crut d'abord que
c'étoient les eaux de l'enfant. son chirurgien ordinaire
la vit sur les dix heures du matin, et désira mon
avis. Pour m'assurer de la nature de cette perte,
je touchai cette femme suivant ma méthode ordinaire
dans de pareils cas (c'est à dire, en portant tout de suite
la main entière dans le vagin, et en introduisant
l'extrémité d'un doigt dans l'orifice de la matrice.)
et je reconnus aussitôt la présence du placenta.
„ l'orifice utérin étoit dilaté à peu près de la grandeur
„ d'un scheling; mais en essayant d'y introduire trois doigts,
„ il se contracta si fort et étoit si résistant, que je
„ n'hésitai pas à conclure que dans cet instant,
„ l'accouchement seroit accompagné de trop grandes
„ difficultés, pour le pratiquer. D'ailleurs la perte
n'avoit pas encore été assez considérable pour faire
craindre, et elle étoit alors presque entièrement arrêtée;
ainsi nous jugeames convenable d'attendre que les
parties fussent plus relâchées par la perte, ou plus
dilatées par les douleurs; mais comme l'hémorrhagie



pouvoit augmenter à chaque instant, il eut été imprudent de quitter la malade; nous prîmes donc le parti de rester auprès d'elle, et de veiller sur ce qui se passeroit. Enfin sur les cinq heures du soir, c'est à dire sept heures après notre arrivée, il survint quelques douleurs; l'hémorrhagie devint plus considérable, l'orifice de la matrice étoit plus mol, plus relâché, plus dilaté; — alors mon confrère saisissant cette circonstance favorable, procéda à retourner l'enfant, ce qu'il fit avec lenteur, mais avec une grande aisance, l'enfant vécut, et la mère se rétablit, comme après ses autres couches.....

Il n'est pas inutile de remarquer, ajoute Rigby, que nous avons saisi l'instant le plus favorable pour retourner l'enfant; car si nous eussions procédé à l'accouchement avant que la matrice fût suffisamment relâchée, nous aurions sans doute éprouvé la plus grande difficulté, et la femme auroit beaucoup souffert de la violence qu'il auroit fallu employer; d'un autre côté, si nous eussions attendu une plus grande dilatation, cette Dame auroit péri par la continuité de la perte. Sa délicatesse et sa mauvaise santé la rendoient également incapable de souffrir l'une ou l'autre de ces extrémités. Ainsi l'observation pratique, et le raisonnement concourent à démontrer qu'il est un temps

où l'accouchement forcé sera plus simple et plus facile. Mais peut-on; mais doit-on toujours attendre cet instant favorable? je conviendrais volontiers qu'il seroit imprudent de se borner uniquement à l'expectative. Dans le plus grand nombre de cas, on attendroit longtemps, avant de rencontrer ce degré de mollesse et de dilatation à l'orifice utérin, et certainement la continuité de la perte deviendrait fatale à la mère et à l'enfant; ainsi d'un côté l'exécution hâtive de l'accouchement a des difficultés et des inconvénients, de l'autre le délai et l'inaction totale sont accompagnés de dangers imminents.

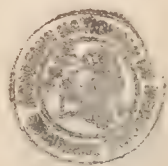
Que faire dans cette alternative fâcheuse? on veut éviter un extrême, on tombe dans un pire. comment attendre avec sécurité? comment saisir avec justesse ce terme moyen, cet instant précis où l'opération de l'art est plus douce et plus efficace?

L'art de guérir ne consiste pas uniquement dans la connoissance des maladies et de leurs remèdes, mais il est un temps à choisir, il est un ordre à observer dans l'emploi des moyens curatifs. ce point essentiel caractérise l'observateur judicieux, l'homme de l'art, et si on n'y apporte la plus grande attention, à chaque pas on risque de s'égarer; les remèdes les plus efficaces



deviennent dangereux ou inutiles, parce qu'ils sont
appliqués mal à propos; on prend pour une indication
première et urgente ce qui n'est qu'une indication
seconde. Que dirait-on d'un praticien qui ayant
à traiter une plaie, voudrait faire l'extraction d'un
corps étranger, tandis qu'une hémorrhagie considérable
menace les jours du malade, tandis que les lèbres de
la Division sont enflammées, et présentent la plus
grande résistance? sans doute on blâmerait cette
conduite; sans doute on reprocherait à un tel praticien
de méconnaître les préceptes les plus sages, les plus
importants, et d'intervertir l'ordre des moyens curatifs;
Mais dans les cas où le placenta est implanté sur
l'orifice utérin, la méthode ordinaire de pratiquer
sur le champ l'accouchement forcé, n'est-elle pas
susceptible des mêmes reproches? Est-il bien certain
que l'extraction hâtive de l'enfant soit la première
et la seule indication qui se présente alors? on l'a
cru, on le croit encore, et les doutes que j'ose former
pourront d'abord paroître peu fondés. je sens tout
ce que l'on peut m'objecter; on ne manquera pas
de me dire que dans le cas dont il s'agit, le corps contenu
dans la matrice est la cause même de l'hémorrhagie;
qu'on ne remédie jamais plus efficacement aux
maladies qu'en détruisant leurs causes, et qu'ainsi

On ne peut trop se hâter de procurer la vacuité
de la matrice. --- cette raison est séduisante, ---
je l'avoue, mais quand on l'examine de près
on trouve facilement qu'elle n'est pas sans réplique,
et sans entrer dans tous les détails qu'entraîneroit
cette discussion, je me bornerai à faire remarquer
qu'il est dans la pratique mille circonstances où il
faudroit en quelque sorte négliger la cause première,
pour ne s'occuper d'abord que de l'accident. --- souvent
même on ne peut attaquer la cause qu'après avoir
calmé l'accident. Les principes ont servi, et servent
de base à la pratique des plus grands maîtres.
Qu'un corps étranger soit engagé dans l'œsophage,
et gêne beaucoup la respiration, un praticien
éclairé commence par pratiquer la bronchotomie.
Qu'une pierre dans la vessie excite à cet organe
une irritation, une tension considérable, un opérateur
prudent diffère l'extraction, attend le relâchement, et
le favorise par l'usage des bains, et des antiphlogistiques.
Enfin quelque soit la cause d'une maladie, le bon sens
précrit que l'on remédie aux accidents les plus urgents.
la conservation de la vie doit l'emporter sur toute
autre considération. *Relinquendae sunt morborum
cure, ut ipsis accidentibus succurramus.* ou comme



il n'est point d'accident plus menaçant que
l'hémorrhagie, il nous paroît que l'indication
première et capitale est de présenter une Digue
à l'écoulement du sang.

Pour remplir cet objet, ce n'est pas dans les
remèdes intérieurs qu'il faut chercher des secours
que l'on desire, leur effet est trop tardif, leur action
trop incertaine; leur usage peut même être dangereux,
il est au moins superflu. Le repos la situation sont
nécessaires sans doute; mais seuls ils seroient
insuffisants; l'air frais et les boissons froides si
préconisées par Rigby (1) méritent quelques égards,
mais il ne faut pas en faire la base du traitement,
et on ne doit les considérer que comme des accessoires
utiles. Il est un autre procédé plus simple, plus
efficace, qui nous paroît remplir également les
besoins de la nature et les vœux de l'art. Le moyen
vraiment curatif consiste à porter dans le vagin
jusqu'à l'orifice de la matrice un tampon de
linge sec, ou de charpie brute, et de l'y maintenir
plus ou moins de temps suivant les circonstances.

(1) Edward Rigby. on the uterine haemorrhage & the
precedes the delivery of the full grown foetus.

Le moyen que je propose n'a pas le mérite de la nouveauté. Recommandé jadis par nos anciens maîtres, il est tombé par la suite dans une forte d'oubli, et de discrédit. M. le Roux mon confrère a déjà cherché à réveiller l'attention sur cet objet important, et il a démontré par des observations multipliées et des raisonnements solides, avec quel succès on peut employer le tampon contre différentes espèces d'hémorrhagies utérines; mais c'est principalement dans celles qui dépendent de l'attache du placenta sur l'orifice de l'utérus, que le tampon est de la plus grande efficacité, que son usage est à l'abri de toute crainte, de toute objection; et soit que la perte commence seulement à se déclarer, soit que son abondance et sa continuité fassent craindre pour les jours de la mère et de l'enfant, ce moyen est également convenable, également efficace, et toujours il doit être le premier secours à employer. Pour le faire sentir, jettour un coup d'œil sur l'état des parties, et l'effet du tampon dans ces différentes circonstances.

1°. Lorsque la perte se déclare, l'orifice de la matrice est élevé, épais, dur, et permet à peine



l'introduction d'un ou deux doigts; la perte est
d'abord peu considérable, mais l'accouchement forcé
est alors impossible, ou du moins il seroit accompagné
de tant de difficultés, et suivi de tant de périls, qu'un
praticien prudent se gardera bien de l'entreprendre.
Si dans ces premiers instants, comme se dit fort bien
M. Leroux, on applique le tampon, on en retire —
les plus grands avantages, sans éprouver aucun
inconvenient; le sang arrêté forme un caillot peu
volumineux, qui se modèle exactement aux
anfractuosités des parties, et bouche solidement les
orifices des vaisseaux. A l'aide de ce moyen, la
vie de la mère ^{elle} et de l'enfant sont à l'abri de toute
crainte; et si la femme est parvenue au terme de
sa grossesse, le travail se déclarera, lorsque pourra
se dilater comme à l'ordinaire. Le genre et la
nature des douleurs indiqueront à un praticien exercé
l'instant où il faut ôter le tampon. C'est alors que
la célérité est possible et devient nécessaire.
L'orifice étant suffisamment dilaté par les douleurs
naturelles, les forces n'étant pas épuisées par
l'hémorrhagie, on opérera avec plus de facilité,
plus de sécurité; dans ce cas on doit sur le

champ Décoller un des bords du placenta, percev
les membranes, et emmener l'enfant par les pieds...
ou bien encore si le placenta n'étoit adhérent sur
l'orifice de l'utérus que par une petite portion de
ses bords, si l'enfant se présentoit en bonne situation,
on pourroit laisser à la nature le soin de terminer
l'accouchement; ce qui est toujours beaucoup plus
avantageux que l'extraction artificielle. Mais
souvent la perte se déclare au 7^e ou 8^e mois
de la grossesse; et l'on sent bien que le sphincter
de la matrice étant plus résistant, l'accouchement
forcé doit être encore plus laborieux. Ne pourroit-on
pas espérer qu'à l'aide du tampon, on pourroit
prolonger la grossesse, et la conduire heureusement
jusqu'à son dernier terme? l'analogie invite à
le croire; car plus d'une fois nous avons vu ces
sortes de pertes s'arrêter spontanément pendant
quelques semaines et la femme parvenir à son
terme, quoique dans les derniers mois, elle eut
éprouvé plus d'une fois cet accident. Or comme
nous ne pouvons pas savoir d'une manière exacte
si l'instant où la perte commence est celui où la
nature veut déterminer l'accouchement, nous devons
donc avant tout appliquer le tampon, attendre,



et nous conformer aux circonstances; car si le pape
un ou deux jours sans qu'il survienne des douleurs,
on peut avec assurance présumer que la perte est
solidement arrêtée, au moins pour un certain temps;
et on laisse tomber spontanément les lambeaux de
linge qui avoient été introduits dans le vagin. —
Au contraire, si des douleurs contractives se déclarent,
si elles augmentent de force, on ôte le tampon, et on
se dispose à l'accouchement. c'est ainsi que l'artiste
doit varier ses procédés, suivant la différence des cas,
et se rappeler toujours que la précipitation est un vice,
et qu'on ne gagne jamais à violenter la nature, —
à prévenir ses opérations. Vult Duci, sed non cogi.

2°. Lorsque l'abondance et la continuité de la perte
ont réduit la femme dans le plus grand état de
faiblesse, l'accouchement forcé n'est pas encore le
premier secours que l'on doit employer; en effet,
quoique dans ce cas-ci l'orifice de la matrice soit
souple et relâché, comme la femme est considérablement
affaiblie, comme on ne peut introduire la main
dans la cavité de l'utérus, sans décoller une nouvelle
portion de placenta, enfin comme la plus légère
augmentation de la perte est alors très dangereuse
pour la mère et pour l'enfant, on risque de voir

périr l'un et l'autre dans le temps même de l'opération, ou du moins peu après. Dans cette fâcheuse extrémité, le tampon fourait encore des repousses aspurées; en empêchant l'effusion du sang, il prévient l'affaiblissement total des vaisseaux, il retient la vie prête à s'échapper; ainsi on gagne du temps, et on en profite pour ranimer l'espérance, pour rappeler les forces de la malade, en lui donnant de temps en temps quelques cuillerées de boissons nourrissantes, en introduisant dans la chambre de l'air frais &c.... à l'aide de ces différents moyens, la circulation se rétablit, le pouls se ranime, l'orifice de la matrice se dilate naturellement de plus en plus, et l'on saisit cet instant pour terminer promptement l'accouchement. Cette méthode n'est pas moins avantageuse pour l'enfant; car si le principe vital n'est pas entièrement éteint dans son corps délicat, la circulation se ranimera plutôt et plus certainement, étant dans le sein de sa mère, et on aura bien plus d'espérance d'amener vivant.... Enfin à ces raisons qui nous paroissent incontestables ajoutons le témoignage de l'observation pratique.

La femme d'un laboureur près de cette ville, — mariée dans un âge fort avancé, accoutumée



dès sa jeunesse aux travaux les plus fatigants, n'ayant jamais eu qu'un seul enfant dont l'accouchement avoit été très laborieux, ayant naturellement le teint jaunâtre, le pouls dur, la fibre roide, le tempérament robuste; cette femme, dis-je, à l'âge de 50. ans eut une seconde grossesse, et dans le cours du 8^e mois, elle fut attaquée, sans aucune cause accidentelle d'une perte utérine qui s'arrêta spontanément après — quelque temps; mais parvenue au terme de sa grossesse, la perte se renouvela. D'abord elle fut peu considérable, mais elle devint de jour en jour plus alarmante. Enfin je fus appelé le 16 janvier dernier, c'est-à-dire huit jours après le commencement de la perte, la femme étoit alors couchée, baignée dans son sang, plongée dans le plus grand abattement, l'oeil languissant, le visage décoloré, le courage abattu; déjà elle avoit éprouvé quelques syncopes, quelques tintements d'oreille, le pouls étoit petit, lent, presque imperceptible, et paroissoit un fil qui s'échappe sous le doigt; tel est le tableau exact et effrayant de l'état où je trouvai cette femme à mon arrivée.

Dans toutes les hémorrhagies utérines, le premier soin doit être de s'assurer positivement de leur nature, et de leur cause. Pour cela je portai au pîtôt la main entière dans le vagin; méthode essentielle dans

ces fortes de cas; car comme le remarque Edouard
Rigby; avec un seul doigt on ne peut toucher que
la lèvre antérieure de l'or linca, on ne peut se
décider avec connoissance de cause. Quoiqu'il en
soit, je trouvai le placenta implanté sur l'orifice
de la matrice; mais cet orifice étoit élevé, épais, dur,
et son ouverture étoit si peu considérable, qu'il eût
été difficile d'y introduire l'extrémité de deux doigts.
Enfin je dois ajouter que la femme n'avoit ressenti
aucune douleur qui parût annoncer l'accouchement
prochain. Les moments étoient précieux, un instant
pouvoit décider de la vie. Ainsi d'un côté prévoyant
l'extrême difficulté de l'extraction forcée, de l'autre
sentant le besoin urgent d'arrêter la perte, je
remplis sur le champ le vagin de lambeaux de linge
sec, et pour mieux les maintenir, j'appliquai sur
la vulve un chauffer blanc plié en plusieurs doubles,
que je continuai quelque temps avec les doigts. Malgré
la rigueur de la saison, je fis renouveler l'air de
la chambre, ouvrir les rideaux du lit, et ôter une
partie des couvertures dont on avoit recablé cette
malade; dans la rue disoit-on de la réchauffer.
Dès lors l'hémorrhagie fut entièrement arrêtée;
je gagnai du temps, et j'en profitai pour rappeler



les forces presque éteintes; on donnoit à la malade d'instant à autre quelques cuillerées de bon bouillon, de crème de riz, de lait de poule &c. Bientôt à l'aide de ces différents secours, le poulx se releva, l'espérance et le courage se renouvelèrent dans l'âme abattue d'une famille éplorée; le tampon ne gênoit par l'excrétion des selles ou des urines, une aide, ou la femme elle-même le soutenoit pendant ces évacuations. Enfin après plus de 36 heures de calme, il survint quelques petites douleurs qui augmentèrent par degrés; on vint me chercher aussitôt; et dans ce court intervalle une douleur plus vive expulsa le tampon avec un flot d'eau et un caillot noirâtre. La sage femme du village à qui j'avois recommandé expressément de ne pas quitter la malade, et d'appliquer un nouveau tampon si celui que j'avois introduit venoit à tomber, crut devoir s'en dispenser, car il n'y avoit par là plus légère porte, et il ne pouvoit effectivement y en avoir; l'orifice de la matrice étoit rempli par différentes parties que l'enfant présentoit, ce qui faisoit une pression sur l'ouverture des vaisseaux sanguins.

Avant de procéder à l'accouchement, je voulus m'assurer d'une manière exacte par quel mécanisme

les eaux avoient pu s'écouler; en introduisant la main dans le vagin, je rencontrai un lambeau de placenta d'environ trois pouces, qui étoit encore adhérent en devant et du côté gauche; et je conçus facilement que l'orifice de la matrice en se dilatant, avoit peu à peu décollé les bords du placenta, et que la force des douleurs contractives avoit déterminé la rupture des membranes sur le bord le plus mince du placenta. Quoiqu'il en soit, comme l'enfant étoit dans une situation vicieuse, je le retournai et l'amenai avec la plus grande aisance; mais il étoit mort depuis quelques jours. L'extraction du délivre se fit avec la même facilité; l'ouverture qui avoit donné issue aux eaux étoit non seulement dans la partie membraneuse, mais encore sur le bord le plus mince de la substance même du placenta. Pour constater un fait aussi important, j'apportai le délivre à la Ville, je le montrai à M. Leroux mon confrère, et nous y remarquâmes encore une autre particularité: c'est que le cordon étoit implanté sur l'extrémité du bord supérieur. Quant à la femme, malgré la longueur et l'énormité de la perte, elle n'a éprouvé d'autres symptômes que ceux de la faiblesse et de l'épuisement; elle s'est parfaitement



rétablie, et jouit d'une bonne santé, à l'exception
d'une paleur, et d'une oedematie légère des pieds
et des mains, suites inévitables des grandes
hémorrhagies.

Les conséquences qui résultent de cette observation
sont trop frappantes, pour nous y arrêter
longtemps. Il est de toute évidence que la méthode
ordinaire de pratiquer promptement et indistinctement
l'accouchement forcé, eût à coup sûr été funeste,
et que la femme ne doit la conservation de sa vie
qu'à l'usage du tampon; ce moyen avoit déjà été
employé avec le plus grand succès dans différentes
espèces de pertes utérines; mais il n'avoit pas
encore été tenté dans celles qui dépendent de
l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice;
ainsi son application dans ce cas est entièrement
nouvelle; la raison, l'observation s'accordent à
en démontrer l'efficacité et les avantages.

Puisse du moins cet essai que j'ose présenter
à l'assemblée des grands maîtres de l'art, servir
à leur témoigner mon émulation, ma reconnaissance
et mon respect.

20. février 1777.

Mauviel, De Dijon.
professeur d'anatomie, de
l'académie des sciences de cette ville.